



Antrag auf Unterstützung

Bitte füllen Sie den Antrag korrekt aus. Anschließend können Sie die Seiten ausdrucken & per Post versenden oder auch den Antrag per E-Mail an info@inwuerdealtern.de senden.

DATUM

PERSÖNLICHE DATEN

Antragsteller

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort und Land:

Nationalität:

PLZ, Ort:

Straße:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Familienstand: ledig verheiratet

geschieden verwitwet

Anzahl der Kinder:

Behinderung: nein ja

Grad:

Altersrente: nein ja

Haben Sie Tiere?: nein ja

Tierart:

(Ehe-) Partner

ledig verheiratet

geschieden verwitwet

nein ja

Grad:

nein ja

nein ja

Alter:



Antrag auf Unterstützung

PERSÖNLICHE DATEN

Antragsteller

Chronische Erkrankungen: nein ja

Pflegegrad: nein ja

Pflegegrad:

Gesetzliche Betreuung: nein ja

Name:

Telefon:

Dauer der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung: Jahre in Deutschland

Letzter ausgeübter Beruf:

Seit wann leben Sie in Deutschland:

(Ehe-) Partner

nein ja

nein ja

Pflegegrad:

nein ja

Name:

Telefon:

Jahre in Deutschland

KONTOVERBINDUNG

IBAN:

Bankleitzahl/BIC:

Name der Bank:



Antrag auf Unterstützung

MONATLICHE AUSGABEN IN €

	Antragsteller	(Ehe-) Partner
Miete kalt:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nebenkosten:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Heizkosten:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strom:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
GEZ:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Private Krankenvers.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherungen:		
Haftpflicht:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hausrat:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kfz:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sterbegeld:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Ausgaben:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Antrag auf Unterstützung

WEITERE FINANZIELLE AUSGABEN

Antragsteller

Schulden: nein ja

Insolvenz: nein ja

Bis wann?:

Haben Sie ein Pfändungsschutzkonto?: nein ja

(Ehe-) Partner

nein ja

nein ja

Bis wann?:

nein ja

MÖCHTEN SIE DAS NÄHER ERLÄUTERN?



Antrag auf Unterstützung

MONATLICHE EINNAHMEN IN €

	Antragsteller	(Ehe-) Partner
Rente:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Witwenrente:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zusatz-/Betriebsrente:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausländische Rente:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwerbsminderungsrente:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grundsicherung im Alter:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohngeld:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegegeld:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Taschengeld:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonst. Einkünfte:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SONSTIGE UNTERSTÜTZUNG

Werden Sie von einem anderen Verein/Stiftung regelmäßig unterstützt?

nein

ja

Von wem?:

nein

ja

Von wem?:



Antrag auf Unterstützung

WIR SIND NEUGIERIG AUF IHRE GESCHICHTE – ERZÄHLEN SIE UNS MEHR ÜBER SICH!

Ihr Lebensweg:

Berufliche Laufbahn:

Chronische Erkrankungen:

Wie dürfen wir Sie unterstützen?



Antrag auf Unterstützung

DATENSCHUTZ UND RECHTLICHES

Ich bin mir darüber im Klaren, dass unrichtige Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von Informationen im Antrag zur Rückforderung bereits bewilligter Mittel führen können.

Ebenso ist mir bewusst, dass sämtliche finanzielle Zuwendungen durch In Würde altern e.V. auf freiwilliger Basis erfolgen.

Ein rechtlicher Anspruch gegenüber In Würde altern e.V. besteht nicht.

Wir möchten zeigen, wie wichtig unsere Hilfe ist – und wie wertvoll jede einzelne Lebensgeschichte. Deshalb erzählen wir auf Wunsch Geschichten von Menschen, die wir unterstützen – in Text und Bild. Wenn Sie mögen, können auch Sie ein Teil davon sein.

Bitte wählen Sie aus, was für Sie in Ordnung ist:

- Ich bin einverstanden, dass mein Name und Foto veröffentlicht werden.
- Ich bin einverstanden, dass meine Geschichte anonym (ohne Name und Bild) erzählt wird.
- Ich möchte nicht, dass meine Geschichte veröffentlicht wird.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und gemäß den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (DSGVO und BDSG) verarbeitet. Weitere Informationen zum Umgang mit Ihren Daten finden Sie unter: www.inwuerdealtern.de/datenschutz

In bestimmten Fällen kann es notwendig sein, Ihre Daten an andere gemeinnützige Organisationen oder Stiftungen weiterzugeben, wenn diese sich an der Finanzierung oder Durchführung der Hilfe beteiligen möchten.

Die Erteilung dieser Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden – ohne Angabe von Gründen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine eingereichten Unterlagen zur Bearbeitung meines Antrags verarbeitet werden dürfen, und (je nach meiner Auswahl) eine Veröffentlichung von Geschichten oder Bildern erfolgen darf.

Datum

Persönliche Unterschrift Antragsteller

Persönliche Unterschrift
(Ehe-)Partner/gesetzlicher Betreuer